

پی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ،  
رجسٹرڈ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702 اور 703، 7ویں منزل، ویسٹ ونگ، ریہجا ٹاور، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور-560001، کرناٹکہ ہندوستان کا آئی آر ڈی اے رجسٹریشن نمبر 117 سی آئی نمبر۔ U66010KA2001PLC028883، ہمیں  
کال کریں: ٹال فری نمبر، 1-800-425-6969، ویب سائٹ: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com)، ای میل: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in)، یا ہمیں لکھیں: اس پتہ پر: پہلی منزل، ٹیکنیکس پلیکس-1، ٹیکنیکس پلیکس کمپلیکس، آف ویئر  
سالورکر فلائی اور، گورے گاؤں (ویسٹ)، ممبئی-400062۔ فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203

## Duplicate Policy Request Form

پالیسی خواست فارم کی دو چند کاپی

Policy Number: پالیسی نمبر	<input type="text"/>
Name of Policy Owner: پالیسی کے مالک کا نام	<input type="text"/>
Name of Life Insured: لائف انشورنس کرانے والے کا نام	<input type="text"/>
Address of Policy Owner: پالیسی کے مالک کا نام	<input type="text"/>

### Details of Lost Document

گم دستاویز کی تفصیلات

How was the Policy Document lost? پالیسی دستاویز کیسے گم ہوئے	<input type="text"/>
Probable place when the Policy Document was lost or misplaced: ممکنہ جگہ جب پالیسی دستاویز گم ہوئے یا غلط جگہ رکھے گئے	Probable date when the Policy Document was lost or misplaced: ممکنہ تاریخ جب پالیسی دستاویز گم ہوئے یا غلط جگہ رکھے گئے
Whether Policy Lost or misplaced is original / duplicate / copy of the Policy: کیا گم ہوئی یا غلط جگہ رکھی گئی پالیسی اصل / دو چند / پالیسی کے کاپی تھی	Whether the Policy was assigned کیا پالیسی کو منتقل کر دیا گیا تھا

The above details are true to the best of my knowledge and belief. Please issue me a duplicate Policy. I hereby agree to return the policy Document which is presumed to have been lost or misplaced irrecoverably as and when traced and declare not to make any further claims thereunder in future.

میرے علم اور بہترین یقین میں مندرجہ بالا تفصیلات سچ ہیں برائے مہربانی مجھے ایک دو چند کاپی جاری کریں۔ میں پالیسی دستاویزوں کو جو گم ہو گئے ہیں یا پھر حاصل نہیں ہو سکتے کو جیسے اور جب ملیں گے انکو اس طرح واپس کرنے سے اتفاق کرتا ہوں اور اعلان کرتا ہوں کہ اسکے تحت آگے کوئی بھی دو پیش نہیں کرونگا۔

Signature of Policy Owner:  
پالیسی کد مالک کا دستخط

Date:

تاریخ

**Note :** The present policy servicing form contains original content in English along with its vernacular translation. In the event of any disagreement arising between the translated version and the original English version, the English version shall be considered as final and shall prevail.

نوٹ: موجودہ پالیسی سروسنگ فارم میں اصل مواد انگریزی میں دیسی ترجمہ کے ساتھ رہتا ہے۔ ترجمہ کے ورژن اور اصل انگریزی زبان کے درمیان پیدا ہونے والے کسی بھی اختلاف کی صورت میں انگریزی ورژن کو قبول کیا جائے گا اور غالب ہوگا۔

تاریخ